



Ayuntamiento de Caspe

ANEXO II. AUTOBAREMACIÓN

Nombre y apellidos:
Domicilio:
Municipio:
Teléfono 1:
Correo electrónico:

DNI/NIE:
C.P.:
Provincia:
Teléfono 2:

EXPONE:

Que de conformidad con lo establecido en la Bases, se aporta manifestación de los méritos susceptibles de ser valorados en la fase de concurso del proceso selectivo. Asimismo, se adjunta la documentación acreditativa de los méritos alegados.

Por todo ello, **DECLARA REPONSABLEMENTE:**

Que son ciertos los datos consignados en el presente modelo de auto baremación de méritos, asumiendo en caso contrario las responsabilidades a que hubiera lugar.

a) EXPERIENCIA PROFESIONAL

Nº Doc	A cumplimentar por la persona aspirante		A cumplimentar por el Tribunal	
	ADMINISTRACIÓN PÚBLICA	Nº de meses completos	Puntuación	Causa de no valoración
1				
2				
3				
4				
5				
TOTAL EXPERIENCIA PROFESIONAL				

b) TITULACIÓN ACADÉMICA

Nº Doc	A cumplimentar por la persona aspirante		A cumplimentar por el Tribunal	
	TITULACIÓN ACADÉMICA	Puntuación	Puntuación	Causa de no valoración
Titulación 1				
Titulación 2				
Titulación 3				
Titulación 4				
TITULACIÓN ACADÉMICA				

Ayuntamiento de Caspe

Plza. España, 1, Caspe. 50700 Zaragoza. Tfno. 976 639 066. Fax: 976 639 069



Ayuntamiento de Caspe

C) CURSOS DE FORMACIÓN

Nº Doc	A cumplimentar por la persona aspirante		A cumplimentar por el Tribunal	
	DENOMINACIÓN CURSO FORMATIVO	Nº Horas	Puntuación	Causa de no valoración
Curso 1				
Curso 2				
Curso 3				
Curso 4				
Curso 5				
Curso 6				
Curso 7				
Curso 8				
Curso 9				
Curso 10				
Curso 11				
Curso 12				
Curso 13				
Curso 14				
Curso 15				
TOTAL FORMACIÓN				

Caspe, _____ / _____ / _____.
(Firma)